

На правах рукописи

ФАРРАХОВА Айгуль Юрисовна

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СОВМЕСТНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ
СОСТОЯНИЕМ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

13.00.01 – общая педагогика,
история педагогики и образования

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Ижевск – 2004

Работа выполнена в государственном образовательном учреждении
высшего профессионального образования «Башкирский государственный
медицинский университет»

Научный руководитель: доктор педагогических наук профессор
Амиров Артур Фердсович

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук профессор
Гаязов Альфис Суфиянович

кандидат педагогических наук
Сунцова Александра Сергеевна

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Оренбургский
государственный педагогический
университет»

Защита состоится 4 февраля 2005 года в 10.00 на заседании
диссертационного совета Д 212.275.02 при Удмуртском государственном
университете по адресу: 426034, г. Ижевск, ул. Университетская, 1, корпус
6, ауд.301.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Удмуртского
государственного университета (г. Ижевск, ул. Университетская, 1, корпус 2).

Автореферат разослан 29 декабря 2004 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат психологических наук

Хакимов Э.Р.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования.

В современном российском обществе существенно трансформировались состав и деятельность субъектов воспитания, прежде всего семьи, школы, учреждений дополнительного образования, средств массовой информации, детских общественных объединений, религиозных организаций.

Социально-экономические и политические реформы оказали негативное воздействие на российскую семью, привели к глубоким изменениям в ее жизнедеятельности, что обусловило снижение воспитательного потенциала семьи, ее роли в социализации детей. Отрицательно влияет на развитие личности продолжающееся ухудшение состояния здоровья детей. Эмоциональное неблагополучие ребенка осложняет его жизнедеятельность, взаимодействие с окружающим миром, освоение новых социальных ролей, приводит к стрессам, неврозам, агрессивности.

Существенно ослабляют воспитательный потенциал школы хроническое отставание ее материально-технической базы, отсутствие необходимых финансовых средств, научно-методическая необеспеченность. Вместе с тем, требует дальнейшего совершенствования научно-педагогическая база деятельности учреждений образования в работе с детьми с ограниченными возможностями. Назрела острая необходимость в разработке и реализации социальных программ, направленных на воспитание и социализацию личности ребенка, подготовку к самостоятельной жизни в обществе; создании материально-технической базы и психолого-педагогических условий, обеспечивающих развитие его потенциальных возможностей, допрофессиональную подготовку и социальную защищенность. Образовательные учреждения недостаточно обеспечены кадрами педагогов дополнительного образования, педагогов-организаторов, педагогов-психологов, социальных педагогов.

Современная ситуация в системе образования побуждает исследователей к созданию новых моделей, поиску новых форм организации образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья. Данная проблема рассматривается с точки зрения интегрированного подхода в системе общеобразовательного учреждения. Совместная образовательная деятельность детей с различным состоянием физического здоровья активизирует их социальное созревание. В совместной деятельности проявляется процесс взаимного обогащения: каждый ребенок, с одной стороны, привносит в коллектив свой индивидуальный опыт, способности, интересы, с другой стороны, активно впитывает в себя то новое, что несут другие.

К сожалению, недостаточно изучен вопрос о влиянии обучения детей с ограниченными физическими возможностями в массовых образовательных учреждениях на здоровых детей.

Оказание помощи детям с отклонениями в развитии получило освещение в работах Т.А.Власовой, Л.С.Выготского, Н.Н.Малофеева, Е.М.Мастюковой, Л.П.Носковой, М.С.Певзнер, Б.П.Пузанова, Е.А.Стребелевой, Р.А.Сулеменовой, Н.Ф.Талызиной, Л.М.Шипицыной.

Исследования в области интегрированного обучения связаны с работами таких ученых, как Л.И.Аксенова, Б.А.Архипов, Л.И.Белякова, М.Н.Берулава, А.И.Капустин, В.В.Коркунов, Д.Лауве, Н.М.Назарова, Т.В.Фурьева, Н.Д.Шматко. В трудах этих исследователей рассматриваются проблемы интеграции, возможные модели организации обучения детей с различным состоянием физического здоровья в массовых образовательных учреждениях.

Проблема состояния здоровья детей и их физического развития освещены в работах М.В.Антроповой, А.А.Баранова, С.А.Леонова, З.А.Хуснутдиновой, Э.И.Эткиной, которые показывают увеличение количества детей с различными физическими, психическими заболеваниями, рассматривают планирование учебной нагрузки в зависимости от состояния здоровья школьников; отмечается, что в массовой школе нет разработок, программ по организации совместной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья.

Таким образом, обнаруживается **противоречие**, заключающееся в социальной потребности в целенаправленной организации совместной образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья и недостаточной разработанностью педагогических условий реализации построения совместной образовательной деятельности здоровых детей и детей с нарушениями здоровья в массовых образовательных учреждениях.

Данное противоречие определяют сущность **проблемы** нашего исследования: «Каково теоретическое и методическое обоснование совместной образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья?» Значение указанной проблемы, ее актуальность и практическая значимость послужили основанием выбора темы нашего исследования: «Педагогические условия организации совместной образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья».

Цель исследования: выявление педагогических условий продуктивной образовательной деятельности при совместном обучении здоровых детей и детей с ограниченными физическими возможностями здоровья.

Объект исследования: образовательный процесс в классах начального звена.

Предмет исследования: педагогические условия организации продуктивной совместной образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья.

Гипотеза исследования: совместный образовательный процесс детей с различным состоянием физического здоровья в массовых учреждениях будет эффективным, если:

- образовательный процесс будет носить интегрированный характер на основе реализации программы, учитывающей особенности здоровья детей и способствующей повышению уровня сформированности компонентов личностного опыта у всех участников образовательной деятельности;

- разработаны индивидуально-типологические траектории организации образования, которые позволят выбрать эффективную форму обучения для детей с различным состоянием физического здоровья.

В соответствии с поставленной нами проблемой, целью и предметом исследования предусмотрено решение следующих **задач**:

1. Проанализировать опыт организации образовательного процесса детей с различным состоянием физического здоровья;

2. Выявить педагогические условия совместного образовательного процесса здоровых детей и детей с нарушениями физического здоровья и проверить их эффективность в опытно-экспериментальной работе;

3. Подготовить программу реализации совместной образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья для педагогических работников общеобразовательной школы;

4. Определить индивидуально-типологические траектории организации образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья на начальном этапе обучения.

Теоретико-методологической основой исследования является личностно ориентированный подход, который основывается на гуманном развитии личности (Е.В.Бондаревская, Н.Л.Селиванова, В.А.Сухомлинский, И.С.Якиманская); положения о роли деятельности человека в личностном саморазвитии (П.П.Блонский). В значительной степени исследование опирается на работы Е.В.Бондаревской, Л.С.Выготского, А.С.Гаязова, Н.Н.Малофеева, Н.М.Назаровой, Б.П.Пузанова, Н.Д.Шматко по выяснению особенностей работы в различных типах образовательных учреждений; разработки в области интеграции, дифференциации и индивидуализации образовательного процесса (А.В.Амиров, В.С.Безрукова).

Для решения поставленных задач и проверки гипотезы были использованы следующие **методы**:

- теоретический анализ психолого-педагогической, медицинской, социологической литературы;

- диагностические опросники, беседы, наблюдение;

- педагогический эксперимент;

- изучение и обобщение педагогического опыта, анализ нормативных документов;
- статистическая обработка материалов исследования.

Исследование осуществлялось в нескольких взаимосвязанных **этапах**:

На **первом этапе** (1999–2000 гг.) происходило изучение и анализ психолого-педагогической, социологической, медицинской литературы. На базе собранных материалов была выявлена актуальность, определены объект, предмет, цель, задачи исследования, разработана гипотеза, определены методы исследования.

На **втором этапе** (2000–2003 гг.) выявлялись педагогические условия организации совместной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья на начальном этапе школьного образования; разрабатывалась программа по формированию адекватных взаимоотношений между участниками образовательного процесса; проведен формирующий эксперимент; происходило определение индивидуально-типологических траекторий образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья.

На **третьем этапе** (2003–2004 гг.) подведен анализ полученных данных, обобщался накопленный теоретический и эмпирический материал, составлялись методические рекомендации для эффективной реализации совместной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья на начальном этапе школьного обучения.

Опытно-экспериментальной базой исследования выступали общеобразовательные школы № 5, 117 г. Уфы.

Научная новизна:

1. Обоснована педагогическая необходимость включения детей с различным состоянием физического здоровья в совместный воспитательно-образовательный процесс, субъектами которого являются здоровые дети, дети с нарушениями физического здоровья, родители и педагоги, что способствует формированию нравственных качеств, проявлению гуманизма.

2. Выявлены педагогические условия организации совместной образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья:

а) повышение значимости личностного опыта, включающего морально-этический, гражданский, рефлексивный, здоровьесберегающий компоненты;

б) формирование позитивного отношения здоровых детей, детей с ограниченными физическими возможностями, а также родителей и педагогов к совместному образовательному процессу через реализацию авторской программы;

в) построение и реализация индивидуально-типологических траекторий образования детей с различным состоянием физического здоровья внутри совместной деятельности.

Теоретическая значимость результатов исследования определяется его вкладом в развитие теории общего образования детей с различным состоянием здоровья. Разработаны содержательные характеристики совместной образовательной деятельности детей на основе ее дифференциации и индивидуализации. Результаты исследования могут служить теоретической основой гуманизации современного образовательного процесса и возникающих в нем взаимоотношений между участниками с различным состоянием физического здоровья.

Практическая значимость

1. Апробированы и внедрены в практику школьного образования условия, обеспечивающие эффективную организацию совместной воспитательно-образовательной деятельности с различным состоянием физического здоровья. Разработана программа по формированию позитивного отношения к совместной образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья.

2. Результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности учителей-предметников и классных руководителей общеобразовательной школы, системе повышения квалификации работников образования.

Достоверность результатов исследования обеспечиваются теоретической обоснованностью, совокупной непротиворечивостью методологических позиций, статистической математической и качественной обработкой, практической апробацией выводов исследования в работе общеобразовательной школы.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Программно-методическое сопровождение образовательного процесса в начальном звене школы, характеризующееся единством организационно-педагогических условий деятельности субъектов образовательного процесса (здоровые дети, дети с нарушениями физического здоровья, родители и педагоги), способствующее формированию морально-этических, гражданских, рефлексивных, здоровьесберегающих компонентов личности внутри совместной деятельности.

2. Индивидуально-типологические траектории организации образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья предоставляющие возможность выбора формы интегрированного обучения в зависимости от состояния их здоровья (включение в класс компенсирующего обучения, класс коррекции, обычный класс, а также комбинированную, частичную, временную, полную формы интеграции).

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные положения исследования были изложены на научно-практических

конференциях: международных: «Здоровье семьи – XXI век» (г.Пермь, 2003); всероссийских: «Перспективы и проблемы развития социально-психологической службы» (г.Уфа, 2000) «Влияние окружающей среды на формирование личности» (г.Уфа, 2003) и республиканских: «Актуальные проблемы гуманитаризации и гуманизации образования» (г.Уфа, 2002), «Личность в образовательном пространстве: традиции и инновации» (г.Уфа, 2002), «Современный образовательный процесс: опыт, проблемы и перспективы» (г.Уфа, 2004). Разработанные экспериментальные материалы и научно-методические рекомендации внедрены в практику работы школ г.Уфы.

Структура диссертации: Диссертация состоит из введения, двух глав, включающих 6 параграфов, выводов по главам, заключения, библиографического списка, приложения, содержит 12 таблиц и 8 рисунков.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и выбор темы исследования, определены объект, предмет, цели, задачи и гипотеза, раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость выполненной работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Условия организации образования детей с различным состоянием физического здоровья» раскрыта специфика образовательного процесса здоровых детей и детей с нарушениями физического здоровья, рассмотрены возможные формы, модели совместной деятельности.

Личность ребенка формируется в процессе сотрудничества с окружающими людьми. Многое зависит от социальной ситуации развития ребенка, от системы отношений со взрослыми и сверстниками в образовательном учреждении и в семье – в двух важнейших социальных институтах общества. Результаты воспитательной работы во многом определяются характером общения взрослого и ребенка, детей между собой, что обуславливает необходимость использования личностно ориентированной модели взаимодействия, при которой к ребенку относятся как к полноценному партнеру, как к сотрудничающей стороне. При этом педагог должен исходить из интересов ребенка и перспектив его дальнейшего развития. Такой подход создает оптимальные условия для обеспечения физиологического и психологического благополучия ребенка, что важно в целях формирования правильных взаимоотношений детей со взрослыми и сверстниками.

Разработка и принятие Программы развития воспитания в системе образования России является важнейшим направлением реализации принципов государственной политики России в сфере образования. Одними из важных задач программы являются:

- укрепление и развитие воспитательных функций образовательных учреждений, расширение состава субъектов воспитания, координация их усилий, укрепление взаимодействия семьи и образовательных учреждений;
- оказание помощи семье в решении проблем в воспитании детей, развитие психолого-педагогического просвещения родителей;
- формирование уважительного отношения к правам ребенка в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка;
- усиление роли семьи в воспитании детей;
- создание системы психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации детей.

Дети являются равноправными субъектами процесса воспитания, саморазвития, социокультурного самоопределения. Государством должны быть обеспечены целостность, последовательность и преемственность содержания и организационных форм воспитания на различных уровнях образования; развитие вариативных систем воспитания с учетом специфики образовательных учреждений, их традиций, кадрового потенциала, социальных запросов. Стержнем воспитания является формирование социально необходимых знаний и навыков, профессиональных интересов, гражданской позиции обучающихся.

Каждая возрастная и социальная группа детей педагогически обогащает воспитательное пространство, ибо приходится решать те проблемы, которые возникают в связи с вхождением данной группы. Ребенок должен обладать всей полнотой информации об окружении, в котором живет. Чем многообразнее его связи с различными субъектами, чем благожелательнее отношения с ними, тем проще осуществляется вхождение ребенка в мир общения и деятельности (Н.Л.Селиванова).

Перед массовой школой стоит важная и ответственная задача – обеспечить в процессе обучения и воспитания всестороннее развитие каждого ребенка. Осуществляя эту сложную задачу, педагогический коллектив школы иногда сталкивается с наличием у некоторых детей затруднений в обучении, которые обусловлены теми или иными нарушениями в состоянии здоровья.

Вследствие того, что медико-демографические показатели снижаются, увеличивается количество детей-инвалидов, в сфере образования необходимо уделять больше внимание состоянию здоровья, воспитанию здорового образа жизни подрастающего поколения. Здоровье имеет большое значение для воспитательного и образовательного процесса. Необходимо разрабатывать профилактические мероприятия, укрепляющие, поддерживающие здоровье детей в образовательных учреждениях, компенсирующие, корригирующие состояние здоровья детей для успешного обучения. От состояния здоровья зависит выбор той или иной программы обучения в начальной школе, старшем звене образовательного учреждения. Дифференцированное обучение предусматривает усиление индивидуального подхода к ребенку и учета его

особенностей и возможностей при выборе для него формы организации: учитывается состояние здоровья, готовность к школьному обучению, адаптационные возможности. При поступлении в школу многие дети имеют хронические заболевания, функциональные отклонения в физическом здоровье. Около 10% детей можно отнести к категории безнадзорных, из социально неблагополучных семей. Все эти дети, не имея отклонений в развитии, на этапе поступления в школу характеризуются низким уровнем школьной зрелости. Для этих детей целесообразно формировать классы компенсирующего обучения. В учебный план классов компенсирующего обучения вводятся специальные лечебно-оздоровительные и развивающие занятия (ритмика, лечебная физкультура, психологическая помощь). Дети, преодолевшие отставание в развитии и овладевшие необходимыми навыками учебной деятельности, должны быть переведены в обычные классы. В коррекционные классы зачисляются дети, имеющие одностипные недостатки (физические, например, недостаточное развитие моторики, речевые нарушения и т.д.). При соответствующей организации обучения, создающей оптимальные условия для развития личности и своевременного выявления затруднений, для оперативной помощи в их преодолении, около половины детей после окончания начальной школы способны продолжить свое обучение в обычных классах..

Особенности воспитания и обучения конкретного ребенка зависят от характера имеющегося у него ограничения в состоянии здоровья, от степени выраженности нарушений отдельных физических процессов и функций, от возрастных и компенсаторных возможностей ребенка, от характера медико-педагогического воздействия, от условий жизни и воспитания и ряда других факторов. Правильно организованное обучение стимулирует развитие творческих сил детей, формирует эмоционально-ценностное отношение к обществу, людям и себе. Е.В.Бондаревская называет базовые воспитательные процессы, которые способствуют становлению ребенка как субъекта жизни, истории, культуры. В нашем исследовании в качестве таких базовых воспитательных процессов, отвечающих требованиям совместного обучения детей с различным состоянием физического здоровья, выступают:

- процесс жизнотворчества – включение детей в решение реальных проблем собственной жизни, обучение технологиям изменения собственной жизни, создание среды жизни;

- социализация – вхождение ребенка в жизнь общества, его взросление, освоение различных способов жизнедеятельности, развитие его духовных и практических потребностей, осуществление жизненного самоопределения;

- культурная идентификация – востребованность культурных способностей и свойств личности, актуализация чувства принадлежности

ребенка к определенной культуре и оказание ему помощи в обретении черт человека культуры;

- духовно-нравственное развитие личности – овладение общечеловеческими нормами нравственности, формирование внутренней системы моральных регуляторов поведения (совести, чести, собственных достоинств, долга и др.), способности делать выбор между добром и злом, измерять гуманистическими критериями свои поступки и поведение;

- индивидуализация – поддержка индивидуальности, самобытности личности, развитие ее творческого потенциала, становление личностного образа ребенка.

Выбор формы обучения для детей с различным состоянием физического здоровья предполагает знания специфики образовательного процесса здоровых детей и детей с ограниченными физическими возможностями. В основном все образовательные системы ориентированы на работу со здоровыми детьми, но есть специфика организации воспитательно-образовательного процесса детей с ограниченными физическими возможностями. Содержание обучения в общеобразовательной школе и школе для детей с нарушениями двигательных функций имеет ряд общих черт:

- обучение является цензовым, то есть обеспечивает школьникам образование в объеме соответствующих степеней общеобразовательной школы;

- в учебных планах и программах реализуется принцип последовательности изучения предметов;

- содержание обучения строится в соответствии с принципом единства системы образования;

- построение программ соответствует основным дидактическим принципам (принцип сознательности и активности, принцип доступности).

Совместная деятельность детей с различным состоянием физического здоровья возможна при опоре на интегрированный характер обучения. Интеграция в обучении детей с различным состоянием физического здоровья является средством, обеспечивающим социальную адаптацию детей в дальнейшем. Под интеграцией понимается создание благоприятных природных условий для развития и саморазвития ребенка, выбор в соответствии с возможностями и потребностями ребенка типа учебной программы.

В данной главе представлен анализ вариантов интегрированного образования в США, Франции, Германии. В этих странах используются различные варианты организации интегрированного образования, но в основном это включение детей с различным состоянием физического здоровья в обычные классы.

Интеграция как включение человека в общество в качестве полноценного его члена зависит от успешности его образовательной подготовки. В совместной деятельности здоровые дети получают знания о

людях с ограничением жизнедеятельности через непосредственное восприятие, общение. У детей формируется чувства сопереживания, помощи, что способствует построению адекватных взаимоотношений.

Во **второй главе** «Экспериментальная проверка эффективности совместной образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья» рассматриваются итоги опытно-экспериментальной работы, представлены и проанализированы результаты программы организации совместного обучения и возможности построения индивидуально-типологических траекторий образовательной деятельности.

Опытно-экспериментальная работа была проведена на базе средних общеобразовательных школ г.Уфы, в которой участвовало 282 человека, в том числе 64 педагогов, 127 родителей и 91 детей. Почти в каждой школе и в каждом классе обучаются дети с различным состоянием физического здоровья (врожденная косолапость, судорожный синдром, сколиоз, детский церебральный паралич, последствия полиомиелита).

На основе нашего исследования мы предполагали определить индивидуально-типологические траектории организации образования детей с различным состоянием физического здоровья внутри совместной деятельности, что позволит им безболезненно пройти периоды адаптации, социализации в обществе, стать полноправными ее членами.

Нами были разработаны следующие педагогические условия организации образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья в школе:

- повышение значимости личностного опыта, включающего морально-этический, гражданский, рефлексивный, здоровьесберегающий компоненты;
- формирование посредством программы позитивного отношения здоровых детей, детей с ограниченными физическими возможностями, а также родителей и педагогов к совместному образовательному процессу;
- построение и реализация индивидуально-типологических траекторий образования детей с различным состоянием физического здоровья внутри совместной деятельности.

Для построения адекватных взаимоотношений между здоровыми участниками образовательного процесса и лицами с ограниченными физическими возможностями, эффективной совместной деятельности необходимо сформировать определенные личностные компоненты.

В исследовании для определения уровня сформированности компонентов личностного опыта была использована идеальная (эталонная) модель на основе идей Е.В.Бондаревской, А.С.Гаязова. Были выделены следующие компоненты личностного опыта, которые должны быть сформированы у участников интегрированного процесса в образовательной школе:

- I – Морально-этический, включающий уровень нравственного поведения;

II – Гражданский, включающий отстаивание прав человека;

III – Рефлексивный, включающий возможность свободы выбора, анализ собственной деятельности;

IV – Здоровьесберегающий, включающий значимость состояния здоровья для жизнедеятельности человека, направленный на повышение адаптационных возможностей организма подрастающего поколения.

В ходе исследования мы предполагали, что каждый сформировавшийся компонент личностного опыта будет оценен в 5 баллов. Соответственно нами выделены уровни сформированности компонентов личностного опыта (высокий, выше среднего, средний, ниже среднего, низкий).

Высокий уровень предполагал, что нравственное поведение сформировано на высоком уровне: активная забота о близких, организация актов милосердия, переживание чувства долга, совести, собственного достоинства; сформированы гражданские качества: общественная активность, ответственность, уважение и принятие прав и обязанностей окружающих; насыщенная жизнедеятельность, самооценка своих поступков, поведения; ведение здорового образа жизни, активной физической деятельности.

Уровень выше среднего соответствовал гуманному отношению к окружающим людям, проявлению терпимости; уважению к законам государства, чувству личной свободы, адекватному отношению к проблемам окружающих; самоанализу своих поступков, самокоррекции поведения, ответственности, личностному развитию; организации активного образа жизни.

Средний уровень характеризовал уважение к другим людям, проявление гуманности, сострадания, заботы; проявление активности в общественных делах, единство личностного сознания и общественного поведения; ответственность за принятие решений, проектирование своего поведения; ведение здорового образа жизни и физическая активность от случая к случаю.

Ниже среднего предполагал заботу о близких, по отношению к другим людям позиция пассивная; недостаточную активность в участии в общественных делах, гражданские качества недостаточно сформированы; выбор в действиях и поведении зависит от мнения большинства окружающих, личностное развитие не интересует; недостаточно сформирована физическая активность, нет постоянства здорового образа жизни.

Низкий уровень означал низкую гражданскую активность, пассивность в организации актов милосердия, недостаточную терпимость, уважение к другим людям; безразличие к проблемам окружающих, правам человека, несформированность чувства собственного достоинства; отсутствие анализа своих поступков, самокоррекции поведения; негативное отношение к здоровому образу жизни, нет интереса к физической активности.

Качественное отношение личности к интеграционному процессу в образовательных учреждениях выражается в сформированности компонентов личностного опыта. Вышеуказанные типы характеризуют

различные степени активности личности в интеграционном процессе (таблица 1).

Таблица 1

Характеристика отношений личности к интеграционному процессу

Типы	Характеристики	
	Педагоги, родители	Дети
Активный	Умение видеть цели и задачи интеграционного процесса в образовательном учреждении, пути их достижения; организация актов милосердия, терпимость; участие в общественно полезных делах; рефлексия своих поступков, самоанализ, личностное развитие; формирование здорового образа жизни, активная жизнедеятельность; свобода выбора; активное участие в образовательном процессе; ярко выраженная общественная направленность	Адекватное построение взаимоотношений, проявление терпимости, уважения мнения окружающих взрослых и сверстников; развитие чувства собственного достоинства и принятие чувств окружающих
Нейтральный	Нейтральное отношение к образовательному процессу в целом; слабое проявление участия в общественно значимых делах; не принимает на себя ответственности; включается в деятельность, если поддерживает большинство, нет самостоятельного принятия решения	Признание прав и возможностей окружающих, иногда собственное мнение зависит от позиции других, взрослых
Пассивный	Низкое проявление компонентов личностного опыта; способы самооценки и самопринятия находятся на низком уровне; «плывет» по течению; интерес к образовательному процессу низкий	Безразличие ко всему происходящему, возможно проявление негативизма вследствие низкой самооценки

Выделенные уровни можно охарактеризовать тремя качествами по отношению к интеграционному процессу: активные, нейтральные, пассивные. К *активному типу* можно отнести обследуемых из высокого и выше среднего уровней. К *нейтральному типу* – средний и ниже среднего уровни. *Пассивный тип* включает низкий уровень и определенный массив уровня ниже среднего.

Разработанная программа «Учимся вместе», направленная на формирование позитивного отношения в совместной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья на начальном этапе

школьного обучения позволяет повысить уровни сформированности компонентов личностного опыта.

Реализация программы осуществлялась через три основных этапа. Мы считали, что для позитивного взаимодействия здоровых детей и детей с ограниченным физическим развитием было необходимо на первом этапе реализации программы сформировать знания о проблемах интегрированного обучения у родителей и педагогов.

На втором этапе реализации программы «Учимся вместе» было необходимо формирование адекватных взаимоотношений между здоровыми детьми и детьми с ограниченными физическими возможностями. Через совместные мероприятия при непосредственном общении и положительной позиции к интегрированному образованию взрослых дети могут самостоятельно выстраивать нормальные отношения между собой.

На третьем этапе была предусмотрена совместная деятельность взрослых и детей для укрепления тех отношений, которые были заложены при реализации программы «Учимся вместе». Умение видеть и понимать окружающих у ребенка формируется в первую очередь в семье, где закладываются основы уважения, которые усваиваются в различных ситуациях: на улице, в транспорте, в магазине и других общественных местах. Эти качества формируются во взаимодействии ребенка со взрослыми в общих делах семьи. Настроение взрослых членов семьи, их поступки, отношения к окружающему миру непосредственным образом сказываются на формировании личности ребенка.

Данные этапы программы реализуются через пять разделов: «Интегрированный процесс в системе образования», «Современные педагогические технологии в оздоровлении и социальной реабилитации ребенка», «Психотерапевтическая работа с семьей», «Лечебно-коррекционные и педагогические мероприятия», «Программно-методические рекомендации по физической культуре для учащихся 1-4-х классов с ограниченными физическими возможностями и здоровых детей». В состав групп входили родители здоровых детей и родители детей с ограниченным физическим развитием.

Первый раздел программы направлен на формирование у участников экспериментальной работы знания об интеграционном процессе в системе образования. Для позитивного взаимодействия здоровых детей и детей с ограниченным физическим развитием необходимо на первом этапе сформировать знания о проблемах интегрированного обучения у родителей и педагогов. Как известно, первоначально взгляд на мир формируется у детей непосредственно через пример взрослых, их мировоззрение. Поэтому наша опытно-экспериментальная работа была направлена на формирование позитивного отношения к совместной образовательной деятельности здоровых детей и детей с ограниченным

физическим развитием на начальном этапе обучения в школе также и у родителей и педагогов.

Второй раздел программы посвящен ознакомлению с современными технологиями оздоровления всех участников образовательной деятельности и социальной реабилитации ребенка с проблемами в развитии. Участие специалистов в групповых занятиях позволило выделить те условия, которые необходимы для успешной адаптации детей с различным состоянием физического здоровья в школе. К ним относятся: медицинская, психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченным физическим развитием; создание специальной мебели, оборудования, облегчающие жизненную адаптацию; вовлечение родителей здоровых детей и детей с ограниченным физическим развитием в процесс адаптации детей к школе.

Третий раздел программы предполагает психотерапевтическую работу с семьей по программе В.В.Ткачевой «Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии». Данная работа направлена на коррекцию внутриличностных конфликтов, формирование гармоничного контакта с ребенком и с окружающим миром. В ходе тренинга рассматривались вопросы обучения и воспитания, а также многие личностные проблемы, в которые погружен родитель.

Раздел четвертый – педагогические мероприятия, направленные на укрепление, поддержку здоровья всех участников экспериментальной работы, а также формирования адекватных отношений к совместным встречам детей с различным состоянием физического здоровья. Неадекватное оценивание ребенком себя или других в процессе общения, может стать основой для возникновения трудностей при завязывании социальных контактов. У здоровых детей первоначально может сформироваться негативное отношение, чувство превосходства, неадекватная самооценка при идентификации себя с другими детьми, имеющими недостатки в физическом развитии. Общение здоровых детей и детей с ограничениями в движении заставляет переосмыслить свое отношение к совместной образовательной деятельности, стимулирует тенденции к позитивному самоизменению, появляются новые формы поведения, новый опыт общения.

Пятый раздел программы представляет собой программно-методические рекомендации по физической культуре для учащихся 1–4-х классов с ограниченными физическими возможностями и здоровых детей. Данный раздел направлен на формирование представления у участников экспериментальной работы о возможности использовании различных методов и приемов физической подготовки детей с ограниченными физическими возможностями. Занятия показали, что существует возможность совместной образовательной деятельности здоровых детей и детей с ограниченными физическими возможностями на этапе формирования физической культуры. Демонстрируются рекомендации по

формированию физической культуры и в повседневной жизни ребенка, помимо школы для всех участников образовательной деятельности, что способствует приобщению к активному занятию физической культурой и влияет на повышение здоровьесберегающего компонента личностного опыта. Учащихся обучают приемам страховки и оказания взаимопомощи.

Реализация программы показала, что многие дети, для которых необходима более специализированная помощь, имеют те или иные ограничения в физическом здоровье. Для данной части детей при определении дальнейшего обучения необходимо определить индивидуально-типологическую траекторию организации образовательной деятельности. Важно уточнить возможности ребенка, исходя из его особенностей: интеллектуальных, физических, эмоционально-волевых. На основании полученных результатов, мы считаем возможным построение и реализацию индивидуально-типологических траекторий организации обучения детей с ограниченными физическими возможностями внутри совместной деятельности. Данный процесс был организован следующим образом.

Первоначально определение ребенка в общеобразовательное учреждение происходит на этапе обследования психолого-медико-педагогической комиссии (определение индивидуальных возможностей ребенка, направление в образовательное учреждение). Деятельность психолого-медико-педагогической комиссии позволяет реализовать связь с образовательным учреждением.

Общеобразовательная школа принимает детей и распределяет их по классам. Задача на данном этапе состоит в формировании знаний об интеграционном процессе, возможностях обучения детей с различным состоянием физического здоровья в массовых образовательных учреждениях у педагогического коллектива.

В дальнейшем мы предполагали реализацию программы по формированию позитивного отношения к совместной образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья на начальном этапе обучения, направленной на повышение уровня сформированности компонентов личностного опыта (морально-этический, гражданский, личностный, здоровьесберегающий):

- родителей здоровых детей и детей с ограниченными возможностями;

- педагогического коллектива школы;

- здоровых детей и детей с ограниченными возможностями.

На завершающем этапе реализации программы дети с различным состоянием физического здоровья, родители и педагоги еще раз могут оценить свои реальные возможности при построении совместной образовательной деятельности. Происходит выбор *индивидуально-типологических траекторий* организации образования внутри совместной деятельности, которые предусматривают: *включение в класс*

компенсирующего обучения, класс коррекции, обычный класс, а также комбинированную, частичную, временную, полную формы интеграции. Учитывая возможность построения и использования индивидуально-типологических траекторий организации образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья, необходимо отметить, что данные траектории могут меняться в зависимости от физиологического и психологического состояния ребенка.

После проведения опытно-экспериментальной работы были определены результаты с помощью повторного измерения. Данные обследования показали, что произошли изменения в отношении к совместной образовательной деятельности у всех участников образовательного процесса. Как мы видим из данных (см. таблицы 2,3), количество обследуемых, находящихся на низком уровне, имеет тенденцию к снижению. По другим уровням наблюдается увеличение количества обследуемых, приближающихся к эталонному профилю компонентов личностного опыта.

Таблица 2

Уровень сформированности компонентов личностного опыта (%)

Уровень	Родители			Педагоги		
	I срез ЭГ/КГ	II срез ЭГ/КГ	III срез ЭГ/КГ	I срез ЭГ/КГ	II срез ЭГ/КГ	III срез ЭГ/КГ
Высокий	2,0/1,8	4,2/2,0	6,1/3,2	4,1/3,1	9,9/4,9	19,7/6,0
Выше среднего	13,6/13,9	15,4/13,9	17,6/14,1	16,3/12,2	17,6/12,3	19,5/12,6
Средний	33,4/34,1	38,5/35,6	49,2/37,4	40,1/36,4	43,1/37,5	50,7/39,5
Ниже среднего	35,0/34,4	28,0/33,4	19,0/31,3	25,9/33,4	20,3/31,9	16,1/30,3
Низкий	16,0/15,8	13,9/15,1	8,1/14,7	15,5/14,9	9,1/13,4	4,0/11,9

Уровень сформированности компонентов личностного опыта можно соотнести с распределением обследуемых по степени приближения к эталонному профилю. Таким образом, высокий и выше среднего уровни соответствуют активному типу участников образовательного процесса, средний и ниже среднего уровни – нейтральный тип, низкий уровень – пассивный тип участников образовательного процесса.

Как показывают данные обследования взрослых участников образовательного процесса (на этапе констатации), большое количество относится к нейтральному и пассивному типу, которые характеризуются безразличным отношением, что в свою очередь передается их детям. После проведения программы значительно изменяются средний и выше среднего

уровни. На реальном примере совместного образовательного процесса у детей формируется собственное представление о возможностях друг друга.

Таблица 3

Уровень сформированности компонентов личностного опыта (%)

Уровень	Здоровые дети			Дети с нарушениями физического здоровья		
	I срез Э/К	II срез Э/К	III срез Э/К	I срез Э/К	II срез Э/К	III срез Э/К
Высокий	5,0/5,0	5,0/2,5	7,5/3,0	0/0	0/0	16,6/0
Выше среднего	10,0/12,5	10,0/12,5	17,5/17,0	16,6/20,0	16,6/20,0	16,7/20,0
Средний	32,5/32,5	40,0/35,0	42,5/43,0	33,4/40,0	50,0/40,0	50,0/40,0
Ниже среднего	30,0/27,5	27,5/30,0	22,5/32,5	33,4/20,0	33,4/20,0	16,6/40,0
Низкий	22,5/22,5	17,5/20,0	10,0/17,5	16,6/20,0	0/20,0	0/0

Для изучения отношения к совместному образовательному процессу был использован опросник, выявляющий критерии этих отношений. Положительные изменения связаны с проявлением чувства солидарности, терпимости, уважения, то есть повышением уровня компонентов личностного опыта на основе реализации программы «Учимся вместе». Максимальный показатель изменения (в экспериментальной группе) отношения здоровых детей к детям с ограниченным физическим развитием по критерию «он (а) такой (ая) же как я» – 15,0% (I срез) и 30,0% (III срез), «нужно помогать» - 30,0% (I срез) и 42,5% (III срез). Снизилась значения по критерию «будет мешать заниматься» – 22,5% (I срез) и 12,5% (III срез), «они ничего не умеют делать» – 15,0% (I срез) и 7,5% (III срез), «мне все равно» – 17,5% (I срез) и 7,5% (III срез).

Для сопереживания и умения проявлять адекватные реакции на чужие эмоции ребенку нужен опыт совместного проживания своих эмоций и эмоций партнера по общению.

Основные изменения отношения к совместному обучению детей с нарушением физического здоровья (в экспериментальной группе) просматриваются по критериям «хочу учиться в этой школе» – 67,5% (I срез) и 100% (III срез), «мне нравятся ребята» – 66,5% (I срез) и 83,0% (III срез). Проведение программы способствовало повышению уверенности в себе, самооценки, что повлияло на изменение критерия «меня обижают другие дети» – 33,0% (I срез) и 17,0% (III срез).

Для подтверждения достоверности полученных результатов использована математическая обработка - G критерий знаков, который

позволяет установить, в какую сторону в выборке в целом изменяются значения признака при переходе от первого измерения ко второму. Математическая обработка полученных результатов опытно-экспериментальной работы показала, что программа формирования позитивного отношения к интегрированному процессу в образовательном учреждении, направленная на повышение уровня компонентов личностного опыта (в экспериментальной группе), является эффективной.

Реализация экспериментальной работы при использовании всех ее направлений способствует положительной совместной образовательной деятельности. Для детей, не имеющих каких-либо серьезных физических отклонений, интеграционный процесс способствует формированию гуманных чувств, выражению солидарности на собственном опыте. Данный процесс также способствует реализации идеи построения гуманистической системы воспитания, которая основывается на личностном подходе, формировании жизненных ценностей, гуманизации межличностных отношений. Это отразится на формировании компонентов личностного опыта во взрослом состоянии.

В Заключении изложены основные выводы, определяются перспективы дальнейшего исследования проблемы.

1. На современном этапе проблема организации совместного образовательного процесса детей с различным состоянием физического здоровья выступает важной предпосылкой развития личностно-ориентированного обучения, гуманистических образовательных систем в связи с тенденцией ухудшения здоровья подрастающего поколения.

2. Педагогическими условиями организации совместной образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья являются:

- повышение значимости личностного опыта, включающего морально-этический, гражданский, рефлексивный, здоровьесберегающий компоненты. Личность, обладающая достаточно высоким уровнем сформированности данных компонентов, характеризуется активной заботой о близких, сформированной гражданской активностью, ответственностью, уважением и принятием прав и обязанностей окружающих; проявляет терпимость, гуманное отношение к окружающим людям; у таких детей развита самооценка своих поступков, поведения; сформировано чувства долга, совести, собственного достоинства; преобладает активный здоровый образ жизни;

- формирование позитивного отношения к совместному образовательному процессу здоровых детей, детей с нарушениями здоровья, родителей и педагогов посредством программы «Учимся вместе». Здоровые дети с помощью совместных встреч, игр, обучения понимают, что дети с ограниченными возможностями - такие же, как и они, и первое негативное отношение к ним впоследствии сменяется на

благоприятное. У детей формируется и повышается чувство солидарности, сопереживания, они становятся более чуткими, уважающими мнение и желания окружающих их людей;

– определение индивидуально-типологических траекторий организации образовательной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья.

3. Совместная деятельность детей с различным состоянием физического здоровья на начальном этапе школьного обучения является необходимым условием социализации, воспитания гуманизма, нравственных качеств для всех участников образовательного процесса. Родитель или педагог с данными качествами соответственно будет приобщать своих детей и обучающихся высоким нравственным качествам, моральным нормам, гражданской позиции, уважению к окружающим, отношению к здоровью как важному источнику всестороннего развития. У детей под влиянием реализации программы «Учимся вместе» и примера взрослых в образовательном процессе также формируется позитивное отношение к совместному обучению.

4. Индивидуально-типологические траектории организации образовательной деятельности учитывают интеллектуальные, физические, психические особенности детей, дают возможность выбора одной из форм совместной деятельности: класс компенсирующего обучения, класс коррекции, обычный класс, а также комбинированной, частичной, временной, полной форм интеграции.

Теоретический анализ и результаты экспериментальной работы подтвердили выдвинутую гипотезу. Вместе с тем, отметим, что данным исследованием проблема не исчерпывается. В перспективе предполагается изучение преемственности совместной деятельности детей с различным состоянием физического здоровья дошкольного, школьного образования.

Основные положения диссертационного исследования отражены в следующих публикациях автора:

1. Фаррахова А.Ю. Особенности обучения детей с ограниченными возможностями в общеобразовательной школе // Перспективы и проблемы развития социально-психологической службы. Материалы Российской научно-практической конференции 6-8 декабря 2000 г. – Уфа, 2000. – С.56-58.

2. Фаррахова А.Ю. Проблемы здоровья детей в процессе подготовки к школе // Личность в образовательном пространстве: традиции и инновации: материалы региональной научно-практической конференции (12-13 января 2001г.). – Уфа: Восточный университет, 2002. – С.49-50.

3. Фаррахова А.Ю. К вопросу о состоянии здоровья дошкольников и проблемах детей-инвалидов // Актуальные проблемы гуманитаризации и гуманизации образования: Материалы научно-практической конференции

(12-13 апреля 2001г.). Часть II / Башкирский институт развития образования. – Уфа, 2002. – С.52-54.

4. Фаррахова А.Ю. Здоровье населения и инвалидность // Научно-практическая конференция, посвященная Году здоровья и 70-летию БГМУ: Материалы конференции. – Уфа: Здравоохранение Башкортостана, Спецвыпуск №3, 2002. – С.287-290.

5. Фаррахова А.Ю. Влияние воспитательного пространства на социально-педагогическую адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья в массовых образовательных учреждениях // Влияние окружающей среды на формирование личности: материалы российской научно-практической конференции (25-26 марта 2003г.). – Уфа: Восточный университет, 2003. – С.159-161.

6. Фаррахова А.Ю. К вопросу о роли семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья // Материалы 68-й Республиканской итоговой научно-практической конференции студентов и молодых ученых Республики Башкортостан с международным участием «Вопросы теоретической и практической медицины», посвященной Году спорта и здорового образа жизни – Уфа: Изд-во БГМУ, 2003. – С.189.

7. Фаррахова А.Ю. Организация совместного обучения детей с ограниченными физическими возможностями и здоровых детей // Здоровье семьи – XXI век: Материалы VII Международной научной конференции. Пермь: Изд-во перм. ун-та, 2003. – С.194-195.

8. Фаррахова А.Ю. Социально-психологическая реабилитация обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях // Актуальные проблемы здоровья и безопасности жизнедеятельности молодежи: материалы Всероссийской межвузовской научно-практической конференции. – Уфа: Изд-во БГПУ, 2003. – С.206-207.

9. Фаррахова А.Ю. Индивидуальная траектория движения образовательной деятельности детей с ограниченными физическими возможностями // Современный образовательный процесс: опыт, проблемы и перспективы: ежегодный бюллетень. Выпуск 2. Материалы республиканской научно-практической конференции 24 марта 2004г. / Башкирский институт развития образования. – Уфа, 2004. – С.155-156.